

ETABLISSEMENT DE SANTE PRIVE - BORDEREAU DE FACTURATION DESTINE A L'ASSURE OU AU PATIENT

Date d'elaboration 24/01/2024

Identification de l'établissement NOTRE DAME DE LA MERCI 215 AV. DU MARECHAL 83700 ST RAPHAEL		N° Finess 830100418		Code catégorie 128		Référence à rappeler P 240048901 2400489		Signature de l'assuré(e)																			
Domiciliation bancaire de l'établissement Centre CCP ou banque 30002		SA CLINIQUE ND MERCI Guichet 03935		Compte 0000062170M		Clé 90		Absence de signature ☒																			
Le bénéficiaire des soins																											
Nom de naissance et prénom(s) suivi s'il y a lieu du nom d'usage		GLERAN MARIE PIROCHE		Nom de naissance et prénom(s) suivi s'il y a lieu du nom d'usage		GLERAN MARIE PIROCHE		N° de contrat / adhérent(e) mentionné sur l'EP ou la carte																			
N° immatriculation et clé 2510738315217		12		N° immatriculation et clé 2510738315217		12																					
Code organisme de rattachement N° centre gestionnaire 1506		91/061		Adresse 636 AVENUE MARGUERITE AUD 83700 ST RAPHAEL																							
Entrée le 23/01/2024		Date et rang de naissance Date de début hospitalisation Sortie le		02/07/1951 23/01/2024 23/01/2024																							
Conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins																											
Maladie Maternité ☒		Accident causé par un tiers AT/MP ☐		Exonération forfait journalier Non ☒ Oui ☐		Si oui, date Régime Alsace Moselle ☐		00/00/00																			
Frais de structure et de soins																											
Transfert		Mode de traitement		DMS		Prestations		Période Du 23/01/24 23/01/24 23/01/24		Prix Unitaire 24.00 16.00		Quantité 1 1 1		Coefficient 1.00 1.00 1.00		Montant facturé 16.00		Base de remboursement régime obligatoire		Régime obligatoire Taux 100.00 Montant -24.00		Montant AMC en tiers payant		Reste à charge pour l'assurée			
S		S		GHS PAS DIV																				24.00 16.00			
Sous-total 1										16.00		0.00		-24.00		0.00		40.00									
Produits de la LPP facturables et spécialités pharmaceutiques																											
Transfert		Mode de traitement		DMS		Prestations		N° identification prescripteur		Date d'implantation		Prix unitaire / tarif de référence		Quantité		Montant facturé		Base de remboursement régime obligatoire		Régime obligatoire Taux Montant		Montant AMC en tiers payant		Reste à charge pour l'assurée			
Sous-total 2										0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	
Sous-total 1 + 2										16.00		0.00		-24.00		0.00		40.00									

Relevé des honoraires médicaux, paramédicaux et actes de laboratoire																			
Transfert	N° d'identification prescripteur	Spécialité	N° d'identification de l'exécutant	Spécialité	Date des actes	Date de la prescription	Code regroupement ou lettre clé	Localisation	Prix unitaire	Elément de tarification Modifi.- Code cat. remb. except.	Quantité coefficient ou démultiplicateur	Coefficient association	Honoraires facturés	Dépassement	Base de remboursement régime obligatoire	Régime obligatoire		Montant AMC en tiers payant	Reste à charge pour l'assuré(e)
																Taux	Montant		
S	1		831012083	02	23/01/24		ADA		52.41	7	1.00	1.00	105.55	DA	55.55	100.00	55.55		50.00
S	2		831079280	08	23/01/24		ADC		192.00		1.00		192.00		192.00	100.00	192.00		
														CLINIQUE CHIRURGICALE Notre-Dame de la Merci 215, Avenue Maréchal LYAUTEY - 83700 SAINT-RAPHAËL - T 04 98 11 00 00					